**Załącznik nr 3 do Procedury wyboru i oceny operacji**

Wersja 2.0 z 04/06/2024r.

**KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ, ZGODNOŚCI Z LSR ORAZ SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH NABORU NR …**

**dotycząca przedsięwzięcia …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
|  |  |  |  |

Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

DO UZUP. – weryfikowany punkt karty podlega wyjaśnieniom / uzupełnieniom na wezwanie LGD, zgodnie z art. 21 ust. 1a oraz 1c ustawy RLKS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | **KRYTERIA OCENY FORMALNEJ** | **WERYFIKACJA** | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 | Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **KRYTERIA OCENY ZGODNOŚCI Z LSR** | **WERYFIKACJA** | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 | Operacja jest zgodna z celem szczegółowym LSR nr  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Operacja jest zgodna z przedsięwzięciem LSR nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Operacja jest zgodna ze wskaźnikiem rezultatu nr  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Operacja jest zgodna ze wskaźnikiem produktu nr  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PS WPR** | **TAK** | **ND** | **WERYFIKACJA** | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** |
|  |  | **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+** | **TAK** | **ND** | **WERYFIKACJA** | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** |
|  |  | **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR** | **TAK** | **ND** | **WERYFIKACJA** | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** |
|  |  | **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** | **WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ** |
| 1 | Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1. | **TAK** |  | **NIE** |  |  |
| 2 | Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. |  |
| 3 | Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | **TAK** |  | **NIE** |  |
| 4 | Wnioskodawca złożył **w terminie** odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **G** | **WYNIK WERYFIKACJI** |
| 1 | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | **TAK** |  | **NIE** |  |  |
| **H** | **ZATWIERDZENIE KARTY** | **WERYFIKACJA** | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** |
| 1 | imię i nazwisko pracownika Biura LGD:  |  | Data i podpis | Data i podpis |
| 2 | imię i nazwisko Eksperta\* |  | Data i podpis | Data i podpis |
|  |
| **Załącznik nr 1** |
| **Lp.** | **Punkt, którego dotyczy wezwanie** | **Zakres wezwania** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*jeśli dotyczy